

Name, Vorname	Geburtsdatum
Versorgungssachgebiet VB V _____	Versorgungsnummer
Anschrift	Telefonnummer
Zutreffendes bitte ausfüllen oder ankreuzen ☒	

An das
Landesverwaltungsamt Berlin
10702 Berlin

Vollmacht zur Regelung meiner Versorgungsangelegenheiten *)

Hiermit bevollmächtige ich Frau/Herrn

Name, Vorname	
Anschrift	Telefonnummer

mit der Regelung meiner Versorgungsangelegenheiten.

Die/Der Bevollmächtigte steht zu mir in folgendem Verwandtschaftsverhältnis:			
<input type="checkbox"/> Ehepartner/in bzw. Lebenspartner/in	<input type="checkbox"/> Kind	<input type="checkbox"/> sonstiges Verwandtschafts- verhältnis	<input type="checkbox"/> keine Verwandschaft
Die/Der Bevollmächtigte ist berechtigt, anfallenden Schriftverkehr mit dem Landesverwaltungsamt Berlin zu führen, Anträge zu stellen, Bescheide in Empfang nehmen, Widersprüche zu erheben und die sich für mich ergebenden Pflichten (z.B. Anzeigepflichten) wahrzunehmen.			
Bescheide und Versorgungsnachweise sind zu senden an (bitte nur ein Kreuz): <input type="checkbox"/> mich als die/den Vollmachtgeberin/-geber <input type="checkbox"/> die bevollmächtigte Person			

Unterschrift (Vor- und Nachname) der/des Vollmachtsgeberin/-gebers ✕	Datum
---	-------

Unterschrift (Vor- und Nachname) der/des Bevollmächtigten ✕	Datum
--	-------

*) Soll für die Regelung der Beihilfeangelegenheiten ebenfalls eine Vollmacht erteilt werden, ist hierfür eine gesonderte Vollmachterklärung erforderlich. Das entsprechende Formular finden Sie unter <http://www.berlin.de/landesverwaltungsamt/beihilfe/formulare-merkblaetter/allgemeine-informationsblaetter-und-antraege/>